



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

56^e CONSEIL DIRECTEUR

70^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.10 de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/10
12 juillet 2018
Original : anglais

MISE À JOUR SUR LA SITUATION ET LES DÉFIS EN MATIÈRE D'APPROVISIONNEMENT DU VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE INACTIVÉ POUR MAINTENIR L'ÉRADICATION DE LA MALADIE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES

Introduction

1. En septembre 2017, la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine a adopté la résolution CSP29.R16 qui avait pour objet d'effectuer une mise à jour sur les défis en matière d'approvisionnement du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) pour maintenir l'éradication de la maladie dans la Région des Amériques (1). Cette résolution priait la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) de négocier le meilleur prix possible pour l'achat du VPI à l'usage des pays de la Région des Amériques et, le cas échéant, à modifier les clauses du Fonds renouvelable pour les achats de vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), de façon ponctuelle uniquement, afin de faire face aux circonstances particulières que rencontrent actuellement les pays de la Région et d'assurer l'approvisionnement du VPI. La Directrice a également été invitée à poursuivre la coordination avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et à maintenir le dialogue avec les partenaires et les producteurs mondiaux de VPI afin d'accélérer et de garantir la production des doses de VPI nécessaires pour répondre aux besoins de la Région des Amériques, et de continuer à soutenir les États Membres de l'OPS en prévision de l'utilisation d'une dose fractionnée du VPI, équivalant à un cinquième d'une dose complète.

Antécédents

2. La Région des Amériques a été la première région dans le monde à éradiquer la poliomyélite, une victoire remportée il y a 26 ans grâce au leadership et à l'engagement des États Membres, ainsi qu'aux efforts des milliers d'agents de santé dans la Région.

3. En 2012, les États Membres ont réaffirmé leur engagement à poursuivre leurs efforts d'éradication de la poliomyélite à l'échelle mondiale et ont appuyé la 65^e résolution

de l'Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA65.5), qui « déclare l'achèvement de l'éradication du poliovirus urgence programmatique pour la santé publique mondiale » (2). L'intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite exige que tous les pays imposent l'administration d'au moins une dose de VPI dans leurs programmes nationaux de vaccination (document A66/18) (3). Cette mesure a été mise en œuvre avec succès par tous les États Membres de l'OPS en 2015 et en 2016. Cependant, en raison de la pénurie mondiale de VPI, plusieurs pays dans d'autres régions n'ont pas été en mesure d'introduire ce vaccin, tandis que d'autres font face à des ruptures de stocks. Cette pénurie restera critique au moins pendant les deux prochaines années et l'on ne s'attend pas à une amélioration de la situation avant 2020.

4. En conséquence, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination ont procédé à un examen des données probantes existantes et ont recommandé d'administrer le VPI en doses fractionnées. L'efficacité de l'utilisation de doses fractionnées du VPI fait l'objet de recherches depuis les années 1950. Ces dernières années, davantage de données ont montré de manière concluante qu'un schéma de vaccination comportant deux doses fractionnées de VPI administrées par voie intradermique procure une immunogénicité supérieure à celle d'un schéma consistant en l'administration d'une dose unique complète par voie intramusculaire. Cependant, la technique d'administration de doses fractionnées exige une formation particulière.

Analyse de la situation

5. Compte tenu de cette situation, le BSP a mis en œuvre une surveillance des capacités limitées d'approvisionnement du VPI et est demeuré en constante communication avec les partenaires mondiaux et les fournisseurs de vaccins afin d'assurer l'approvisionnement minimal de vaccins dans les États Membres.

6. Fin 2017, le Fonds renouvelable de l'OPS a fourni environ 5,8 millions de doses de VPI, ce qui est bien inférieur au nombre total de doses requises de 8,0 millions. Des stratégies appropriées visant à réduire les risques engendrés par une telle pénurie ont été mises en place, y compris la préparation de plusieurs pays à l'introduction du schéma d'administration du VPI en doses fractionnées et la fourniture de seringues préremplies pendant la période de transition, jusqu'à ce que l'approvisionnement des flacons de vaccin s'améliore.

7. Au cours du quatrième trimestre de 2017, le BSP, grâce à des ressources financières provenant de l'OMS et de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, a aidé neuf pays à se préparer à l'introduction du schéma d'administration du VPI en doses fractionnées. Cinq de ces pays ont pu commencer sans tarder à utiliser ce schéma de vaccination dans l'éventualité où l'OPS ne parvienne pas à assurer l'approvisionnement du vaccin à un prix abordable. Le BSP recommande de ne pas réintroduire de schéma de

vaccination comportant une dose complète de VPI dans un programme de vaccination national dès lors que ce programme a commencé à utiliser des doses fractionnées.

8. La capacité des fabricants de vaccins à augmenter leur production, les priorités épidémiologiques dans le monde et les facteurs liés au marché continuent d'avoir une incidence sur l'approvisionnement régulier de VPI. Cette situation pourrait continuer de limiter l'approvisionnement du vaccin à l'échelle mondiale, y compris dans les États Membres de l'OPS, ce qui aurait des répercussions négatives globales sur le maintien de l'éradication de la poliomyélite dans la Région. Le BSP a également mis en place une surveillance de l'approvisionnement mondial des seringues conçues pour l'administration de doses fractionnées du VPI, car leur disponibilité pourrait être limitée jusqu'en 2018.

Mesures requises pour améliorer la situation

9. Au cours du premier trimestre 2018, l'on a poursuivi la planification de l'approvisionnement en allouant un nombre limité de flacons de VPI à cinq doses et de seringues préremplies aux pays. Le BSP a continué de suivre l'évolution de la situation, et en mars 2018, les États Membres ont pris connaissance d'une mise à jour présentée lors la 12^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration.

10. À la demande de l'OPS, les membres du GCT se sont réunis à nouveau en mars 2018 et ont fait le point de la situation concernant l'approvisionnement du VPI. Le GCT a félicité le BSP pour ses efforts visant à améliorer l'approvisionnement du vaccin dans la Région. Cependant, conscient des répercussions que les contraintes actuelles au niveau de l'offre mondiale de VPI pourraient avoir sur les pays de la Région, le GCT a recommandé à tous les pays – sans exception – de se préparer à l'éventualité d'une pénurie. Le GCT a également félicité les pays qui avaient commencé à se préparer au passage à la vaccination en doses fractionnées et les a encouragés à poursuivre la mise en œuvre de ce calendrier.

11. Le BSP a poursuivi les négociations avec le fabricant de flacons de dix doses de VPI, lesquelles ont abouti à la signature d'un contrat d'approvisionnement pour 2018 et 2019. Les bureaux de pays du BSP ont été informés des résultats de ces négociations et en ont présenté un rapport détaillé à leurs homologues nationaux. Cet accord d'approvisionnement permet aux États Membres d'obtenir également le vaccin sous forme de flacons de 10 doses et on s'attend à ce que l'offre de vaccins disponibles pour les pays participants, eut égard aux prévisions consolidées de la demande par le BSP, passe de près de 47 % à 88 % pour 2018.

12. Le BSP continue par ailleurs de rencontrer d'autres fournisseurs de vaccins, y compris le fournisseur de flacons de VPI à cinq doses, afin de trouver des moyens de répondre à la demande régionale totale.

13. Le BSP transmettra aux pays les recommandations émises par le GCT et continuera d'assurer le suivi de la mise en œuvre programmatique. Il continuera également de

surveiller étroitement les plans d'approvisionnement en VPI auprès des deux fabricants, et de veiller à répondre en temps opportun aux besoins des pays.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

14. Le Conseil directeur est invité à prendre note du présent rapport et à livrer les commentaires qu'il juge appropriés.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Mise à jour sur la situation et les défis en matière d'approvisionnement du vaccin antipoliomyélitique inactivé pour maintenir l'éradication de la maladie dans la Région des Amériques [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (résolution CSP29.R16) [consulté le 13 décembre 2017]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42331&Itemid=270&lang=fr
2. Organisation mondiale de la Santé. Intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. 65^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2012 ; Genève. Genève : OMS ; 2012 (résolution WHA65.5) [consulté le 13 décembre 2017]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha65/a65_r5-fr.pdf
3. Organisation mondiale de la Santé. Intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Rapport du Secrétariat. 66^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 28 mai 2013 ; Genève. Genève : OMS ; 2013 (document A66/18) [consulté le 13 décembre 2017]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_18-fr.pdf
